

Educatio 26 (4), pp. 649–656 (2017)

DOI: 10.1556/2063.26.2017.4.11

Egészségtudatos magatartás alakulása a sport függvényében

KOVÁCS KAROLINA ESZTER^{a,*} – NAGY BEÁTA ERIKA^b^aDebreceni Egyetem, Bölcsészettudományi Kar, Nevelés- és Művelődéstudományi Doktori Program^bDebreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Gyermekklinika

Bevezetés

Az egészségtudatos életvitel meghatározó tényező egészségi állapotunk tekintetében, kiemelkedő szereppel bír az optimális egészségi állapot megőrzésében és a krónikus betegségek megelőzésében egyaránt. Hazánk köznevelésében az egészségre nevelés sarkalatos pontnak számít. A jelenleg érvényes Nemzeti alaptantervet a 110/2012. (VI. 4.) Korm. rendelettel 2012. június 4-én fogadták el, amelyben konkrét nevelési célként jelenik meg a testi-lelki egészségre nevelés. Meghatározásra került az is, hogy a tanulónak legyen igénye a helyes táplálkozásra, a mozgásra, az egészséges életmódot jelentő életvitelre. Ugyanakkor a sportiskolák célja és funkciója túlmutat az említett köznevelési törvény céljain, hiszen esetükben nem csupán az egészséges életmód és egészségre nevelés a cél, hanem az utánpótlásképzés biztosítása, a jövő élsportolóinak kinevelése, tehát hazánk sportolói bázisának fenntartása és bővítése. Kutatásunk fókuszában ennek megfelelően a sportiskolában tanuló diákok egészség-magatartásának vizsgálata, illetve egészség-magatartási jellegzetességeinek az egyéb típusú közoktatási intézményekben tanuló diákok egészség-magatartásával való összevetése áll, valamint további cél az egészség-magatartással kapcsolatos attitűdökre ható tényezők feltérképezése is.

A sportiskolák rendszere

A sportiskola „az a köznevelési intézmény, jogi személy, nonprofit gazdasági társaság, sportegyesület, sportvállalkozás, vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítvány, amely az alábbiak szerint utánpótlás-nevelési feladatokat lát el vagy közreműködik azok ellátásában” (SIOSZ 2012). Lehet közoktatási intézmény, sportegyesület vagy egyéb sportszervezet, amelyben szervezetten, évfolyamos és/vagy korcsoportos formában történik meg az utánpótlás-nevelés, a sportnevelés és sportoktatás. Ezekben az intézményekben a sportági nevelés és oktatás akkreditált sportági tantervek alapján zajlik. A sportági fejlesztést sportszakmailag, pedagógiaiilag és pszichológiaiilag megtervezik, amelyet szakmai dokumentumokban rögzítenek is; emellett a sportoló tanulók sport-

* Levelező szerző: Kovács Karolina Eszter, Debreceni Egyetem, 4032 Debrecen, Egyetem tér 1.

E-mail: karolina92.kovacs@gmail.com

ági teljesítményét rendszeresen értékelik, s a sportági nevelést és oktatást szakemberek (sportedzők/szakedzők/testnevelők) irányítják, akik rendszeresen kapcsolatot tartanak a sportoló tanulók családjaival és pedagógusaival is (SIOSZ 2012: 2).

A mai magyar gyakorlatban többféle sportiskolatípus létezik. Ezek célja többnyire megegyezik, elsősorban az utánpótlás-nevelés biztosítása, valamint az egészségtudatos magatartás és életmód kialakításának elősegítése az iskoláskorúak körében. A köztük lévő különbség elsősorban a fenntartóban található (Lehmann 2011). Beszélhetünk *köznevelési típusú sportiskoláról*, amely a köznevelésről szóló törvény alapján működik, évfolyamos vagy korcsoportos sportági képzést biztosít, célja pedig az utánpótlás-nevelés a közoktatás keretein belül, középfokú végzettséget nyújtva, gyakran együttműködve valamely nonprofit gazdasági társasággal, sportegyesülettel, sportvállalkozással vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítvánnyal. A másik típust az *egyesületi jellegű sportiskolák* alkotják. Ide azok a korcsoportos sportági képzést biztosító jogi személyek, nonprofit gazdasági társaságok, sportegyesületek, sportvállalkozások vagy utánpótlás-nevelés fejlesztését végző alapítványok tartoznak, amelyek valamely köznevelési intézménnyel, a MOB-bal, országos sportági szakszövetséggel stb. együttműködve biztosítják az utánpótlás-nevelést (SIOSZ 2012: 2–3).

A sport mint egészségtudatossági komponens

A sportnak számos jótékony hatása ismert. Ezek egyik része fiziológiai szempontból lényeges, hiszen a sportolás számtalan egészségre jótékony hatású következménnyel bír. Olyan fiziológiai hatások jelentkezése jöhet szóba, mint a szív- és keringési rendszer működésének javulása, a légzőrendszer oxigénfelvevő képességének növekedése, a mozgáskoordináció javulása, valamint az idegrendszer és immunrendszer hatékonyságának növekedése. Az anyagcsere fokozottabb működése és a megfelelő testsúly elérése, vagy akár a nem fertőző betegségek kialakulási kockázatának csökkenése (például hipertónia, magas koleszterinszint, elhízás) is lehet a rendszeres testmozgás eredménye (Lénárt 2002; Gyömbér–Kovács 2012; Janssen–LeBlanc 2010). Pszichológiai szempontból is számos pozitív hatás sorakoztatható fel az optimális szinten gyakorolt sporttevékenység tekintetében: pozitív befolyással bír az egyén fejlődésére, hozzájárul a reális testkép és a testtudatosság kialakulásához, javítja az önértékelést, fejleszti a szociális készségeket, csökkenti az általános szorongásszintet stb. (Gyömbér–Kovács 2012). Fontos azonban hangsúlyozni, hogy a pozitív hatások megjelenése és fennmaradása csak az optimális mértékben végzett sporttevékenység esetén lehetséges, hiszen a túlzásba vitt sportolás egészségkárosító hatással bírhat és a személyiségre nézve is negatívan hat (pl. csökkenti az önértékelést).

Korábbi kutatások már foglalkoztak a sport mint nem tanulmányi eredményesség témakörével. A rendszeres fizikai aktivitás egy eredményességi tényezőként írható le, hiszen az a személy, aki rendszeresen sportol, egészségét és egészségtudatosságát tekintve eredményes azáltal, hogy aktívan tesz azért, hogy egészséges legyen (Pusztai 2004; Kovács–Nagy 2016). Erre alapozva maga az egészségtudatosság is tekinthető nem tanulmányi eredményességnek, hiszen az a tanuló, aki rendszeresen sportol, egészségesen táplálkozik, tartózkodik az élvezeti szerektől (dohányzás, alkohol, illegális szerek), felelős szexuális magatartást tanúsít (pl. védekezés, illetve promiskuitás mellőzése), agresszív helyett asszertív viselkedéssel jellemezhető, illetve adaptív coping stratégiákat

alkalmaz, az egészségtudatosság szemléletében mindenképpen eredményesnek tekinthető.

Szorongás és megküzdés

A stresszhelyzetekkel való megküzdés szintén a mentális egészség egyik komponenseként fogható fel. Megküzdés, *coping* alatt a stresszhelyzetekre adott reakciónkat értjük. A leginkább elterjedt megküzdési modell – amely Lazarus nevéhez köthető – alapján „megküzdésnek tekinthető minden olyan kognitív vagy viselkedéses erőfeszítés, amellyel az egyén azokat a külső vagy belső hatásokat próbálja kezelni, amelyeket úgy értékel, hogy azok felülmúlják vagy felemésztik aktuális személyes forrásait” (Lazarus 1966: 76).

Mindennapjaink során számos stresszkeltő szituációval szembesülhetünk, amelyek természetesen nem egyformák. Ezeknek a leereagálása, az ezek leküzdésére való törekvés és megoldás is egyénenként eltérő (Oláh 2005). A különböző stresszhelyzetek azonban abban megegyeznek, hogy mindegyik alapja a szorongás. A szorongás és a félelem is normális reakció a fenyegetésre, ám a kettő bizonyos tekintetben eltér egymástól, hiszen a félelem alapja jellemzően egy jól körülhatárolt fenyegetés, ezzel szemben a szorongás gyakran valamilyen homályos vagy rosszul felfogott fenyegetés eredménye. Kellemtelen, feszült érzelmi állapotot takar, amely a vegetatív idegrendszer magas aktivitációs szintjével s negatív érzésekkel és gondolatokkal jár együtt (Atkinson–Hilgard 2005; Kovács–Nagy 2015). Akkor tekinthető abnormálisnak, ha olyan helyzetekben fordul elő, amelyeket az emberek többsége könnyedén megold. Ilyenkor már nem fiziológias szorongásról, hanem patológias szorongásról beszélünk.

Számos tényező befolyásolja a megküzdési folyamatot, amely tehát igen komplex. Befolyásoló tényezőként említhető a stresszor típusa, a személy aktuális mentálhigiénés állapota, a konvenciók (kulturális hagyományaink, elvárásaink, amelyeket elsősorban a család közvetít), az egyén önértékelése, az optimista vagy pesszimista beállítódás és a reziliencia (rugalmas ellenállási képesség) (Pataky 2014). Seiffge-Krenke és munkatársai kutatásukban (2009) a család szerepét emelik ki, hiszen eredményeik alapján a serdülők megküzdése szituációfüggő, adaptív- és maladaptív megküzdési mintázatok egyaránt megjelenhetnek, amiben jelentős szereppel bír a környezet és az egyén szocializációja. Kiemelkedő szereppel bír a serdülő neme is: míg a fiúkra leginkább a racionalitás (Pikó–Keresztes 2007), addig a lányokra inkább a szociális támogatás igénye jellemző (Frydenberg 2008). Emellett az életkor szerepe is meghatározó, amelynek emelkedésével egyre több megküzdési stratégia rugalmas alkalmazására lesznek képesek a kognitív és metakognitív képességek fejlődésének köszönhetően. A serdülőkor kezdetén inkább emóciófókuszú, a későbbiekben pedig problémafókuszú megküzdés dominanciája figyelhető meg (Margitics–Pauwlik 2006).

Minta és módszer

A sportiskolában tanuló diákok vizsgálata hazánkban újkeletű, így az ilyen típusú intézményekben tanuló diákok egészség-magatartásának, megküzdési stratégiáinak feltérképezésére ez idáig nem irányultak konkrét kutatások. Kutatásunkban a sportiskolában, sporttagozaton, valamint hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok egészség-magatartását vizsgáltuk, három debreceni középiskola tanulói körében. Egészség-

magatartás tekintetében a dolgozatban a diákok egészséggel kapcsolatos attitűdjeit, szorongásuk szintjét, megküzdési rugalmasságukat, jóllétüket, valamint spirituális jóllétüket vizsgáltam, különböző validált és validálásra váró pszichológiai mérőeszközök segítségével.

Jelen kutatásban három debreceni középiskola, név szerint a Debreceni Szakképzési Centrum Irinyi János Szakgimnáziuma és Szakközépiskolája, a Csokonai Vitéz Mihály Gimnázium, illetve a Medgyessy Ferenc Gimnázium és Művészeti Szakgimnázium tanulói vettek részt, minden középiskola 9., 10., 11. és 12. évfolyamainak egy-egy osztálya. Az Irinyi János Szakgimnáziumba járó tanulók alkották a köznevelési típusú sportiskolában tanuló diákok mintáját (96 fő), a Csokonai Vitéz Mihály Gimnáziumba járó diákok a nem sportiskolába járó, ám sporttagozaton tanuló diákok (72 fő), illetve a Medgyessy Ferenc Gimnáziumban tanuló diákok alkották a kontrollcsoportot, azaz a sem a köznevelési típusú sportiskolában, sem a sporttagozaton nem sportoló diákok mintáját.

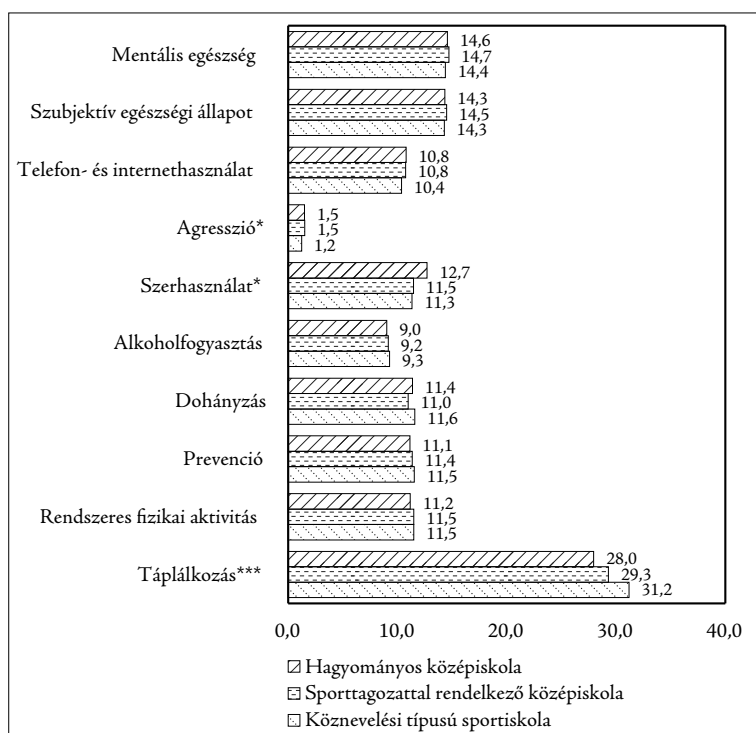
A kutatás során az alábbi kérdőívek felhasználására került sor:

1. *Egészséggel Kapcsolatos Attitűdök Rövidített Verzió* (Kovács–Nagy, 2016): komplex kérdőív, mely az egészségtudatosság valamennyi aspektusát hivatott mérni 35 állításon keresztül, amelyek a táplálkozás és testsúly, rendszeres fizikai aktivitás, prevenció, dohányzás, alkoholfogyasztás, szerhasználat, agresszió, telefon- és internet-függőség, szubjektív egészségi állapot, valamint mentális egészség. A kérdőív állításait egy ötfokú Likert-skálán (1–5) kell értékelni (Cronbach $\alpha = 0,839$).
2. *Életvitelt Zavaró Szorongás Kérdőív Gyermek Verzió* (Child Anxiety Life Interference Scale [CALIS], Lyneham et al. 2013): szorongásmérő skála, amely a gyermekekre jellemző különböző élethelyzetekben (pl. család, iskola, sport stb.) megjelenő szorongás mértékét hivatott detektálni. A kérdőív 9 állításon keresztül méri a gyermekekre jellemző szorongás mértékét az élet különböző területein, az állításokra pedig egy ötfokú Likert-skálán (0–4) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,913$).
3. *Megküzdési Rugalmasság kérdőív* (Coping Flexibility Scale [CFS], Kato 2012): a megküzdési hatékonyságot hivatott mérni 10 állításon keresztül, az állításokra egy négyfokú Likert-skálán (0–3) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,685$).
4. *WHO Jólét Kérdőív Rövidített Magyar Változata* (WBI-5, Susánszky et al. 2006): a kérdőív 5 állításon keresztül méri a gyermekekre jellemző jólét mértékét. Az állításokra egy négyfokú Likert-skálán (0–3) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,909$).
5. *Spirituális Jólét Kérdőív Rövidített változat* (Spiritual Well-Being Scale [SWBS], Cotton et al. 2005): 10 állításon keresztül méri a gyermekekre jellemző vallásosságot, spirituális jólétének mértékét. Az állításokra egy hatfokú Likert-skálán (1–6) kell választ adni (Cronbach $\alpha = 0,728$).

Eredmények

Kutatásunkban feltételeztük, hogy a sportiskolás tanulóokra az egészségtudatosság és megküzdési rugalmasság magasabb foka, míg a szorongás alacsonyabb foka jellemző. A Kolmogorov–Szmirnov-próba eredményei alapján az adatok nem normális eloszlást mutatnak a változókra ($p < 0,05$). Ennek megfelelően a tanulói csoportonként történő összevetés Kruskal–Wallis-próbával történt meg.

Elsőként az egészség-magatartással kapcsolatos tanulói attitűdöket vizsgáltam meg. A teljes egészség-magatartás tekintetében nem mutatható ki szignifikáns különbség

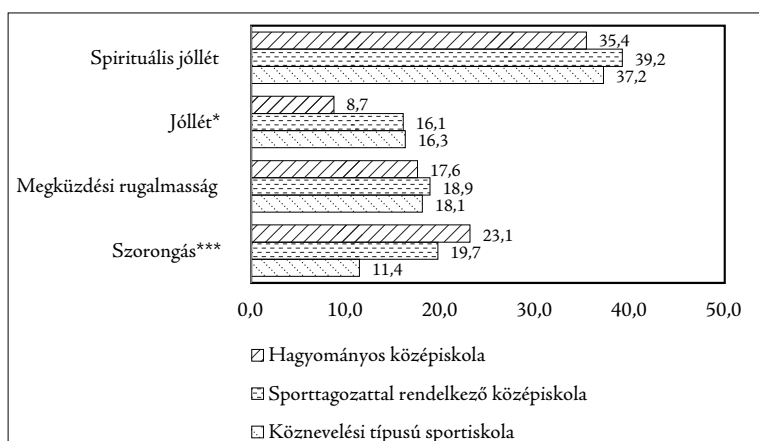


1. ábra: Egészség-magatartás a különböző iskolákban
(Forrás: SHTE 2017; $N = 256$; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$)

a sportiskolában, sporttagozaton, illetve hagyományos típusú sportiskolában tanuló diákok között ($p = 0,187$) az egyszempontos varianciaanalízis eredményei alapján. Az egészség-magatartás egyes alskálái vonatkozásában azonban elmondható, hogy bizonyos alskálák tekintetében jelentős különbség áll fenn a különböző típusú iskolában tanuló diákok között. A különböző egészség-magatartási dimenziók eredményei az 1. ábra diagramján láthatók:

A Kruskal–Wallis-próba eredményei alapján a táplálkozás ($p = 0,000$), a szerhasználat ($p = 0,013$), valamint az agresszió ($p = 0,018$) alskálák tekintetében áll fenn szignifikáns különbség a különböző típusú iskolában tanuló diákok között. Az egészséges táplálkozás és az azzal kapcsolatos pozitív attitűdök jelen kutatásban a sportiskolákat képviselő intézmény tanulói körében volt a legnagyobb mértékben jellemző. A szerhasználat, valamint az agresszióval kapcsolatos attitűdök tekintetében is a sportiskolában tanuló diákokhoz tartoznak a legkedvezőbb értékek, hiszen az átlagok itt voltak a legalacsonyabbak.

A rendszeres fizikai aktivitással kapcsolatos attitűdök a sportiskolában, illetve a sporttagozaton tanuló diákok esetében voltak a legkedvezőbbek, bár a különbség a három intézmény között nem szignifikáns ($p = 0,652$). Mindez a prevenció ($p = 0,816$), valamint a telefon- és internethasználat ($p = 0,483$) esetében is elmondható, hiszen a sportiskolában tanuló diákok az előbbinél a legmagasabb, míg utóbbinál a legalacsonyabb értéket vették fel, habár a különbség nem szignifikáns. Ezzel szemben



2. ábra: Szorongás, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét a különböző iskolákban
(Forrás: SHTE 2017; $N = 256$; * $p < 0,05$; *** $p < 0,001$)

negatívumként elmondható, hogy a dohányzással ($p = 0,549$) és alkoholfogyasztással kapcsolatos attitűdök ($p = 0,778$) a sportiskolában tanulók körében voltak a legkedvezőtlenebbek, habár ebben a tekintetben sem volt kimutatható szignifikáns különbség az intézmények között. Végül a szubjektív egészségi állapottal ($p = 0,581$) és mentális egészséggel kapcsolatos attitűdök ($p = 0,442$) esetében is megállapítható, hogy nincs szignifikáns különbség az intézmények között, bár ebben az esetben az értékek a hagyományos köznevelési intézményben mutatkoztak a legalacsonyabbnak, míg a két, sporthoz köthető intézményben magasabb értékek voltak tapasztalhatóak.

Az egészség-magatartással kapcsolatos attitűdökon túl jelen kutatásban olyan egészség-magatartási tényezők vizsgálatára is sor került, mint a szorongás, megküzdés, jóllét és spirituális jóllét, illetve az ezek tekintetében az egyes intézménytípusok között kimutatható esetleges különbségek. Ezen változók mentén az egyes csoportok eredményeit a 2. ábra diagramja szemlélteti.

A Kruskal–Wallis-próba eredményei alapján a szorongás tekintetében szignifikáns különbség áll fenn a három különböző típusú intézmény tanulói között ($p = 0,000$). A szorongás mértéke a köznevelési típusú sportiskola diákjai körében volt a legalacsonyabb, s a sporttagozaton tanuló diákok szorongása is alacsonyabbnak mutatkozott a hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákokkal összehasonlítva.

Emellett a jóllét tekintetében is szignifikáns különbség mutatkozott ($p = 0,000$). A sportiskolában és sporttagozaton tanuló diákok jólléte között alig tapasztalható különbség, ám ezeknek a diákoknak a jólléte kiugróan jobbnak mutatkozott a hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok jóllétéhez képest.

A spirituális jóllét tekintetében szintén szignifikáns különbségről beszélhetünk ($p = 0,036$). A spirituális jóllét legmagasabb foka a sporttagozattal rendelkező középiskolában tanuló diákokra volt jellemző, őket követték a sportiskolában tanuló diákok, végül a hagyományos középiskolában tanulók.

Végül a megküzdési rugalmasság tekintetében elmondható, hogy bár a sportiskolában és sporttagozaton tanuló diákok esetében nagyobb fokú megküzdési rugalmasság mutatkozott, szignifikáns különbség nem mutatható ki a csoportok között ($p = 0,521$).

Első hipotézisünk tehát – mely szerint az egészségtudatossággal kapcsolatos attitűdök és magatartás vonatkozásában szignifikáns különbség tapasztalható a köznevelési típusú sportiskolában, sporttagozaton és hagyományos köznevelési intézményben tanuló diákok között – részben beigazolódott, hiszen az attitűdök tekintetében a táplálkozás, szerhasználat, valamint agresszió esetében, míg a magatartás tekintetében a szorongás, jóllét és spirituális jóllét tekintetében mutathatók ki szignifikáns különbségek. Mivel konkrét, a sportiskolában tanuló diákok egészség-magatartással kapcsolatos attitűdjeinek és ennek viselkedéses vonatkozásainak vizsgálatára mind ez idáig nem került sor, így csak a sportolás pozitív hatásaival kapcsolatos szakirodalmakra és az azzal kapcsolatos kutatási eredményekre támaszkodhatunk. Ennek szemléletében elmondható, hogy jelen kutatás eredményei egybevágnak a korábbi kutatások megállapításaival (pl. Kovács–Nagy 2015; Pikó–Keresztes 2007; Pluhár et al. 2004).

Összefoglalás

Kutatásunk fókuszában az egészség-magatartással kapcsolatos attitűdök és viselkedés-elemek vizsgálata állt. A dolgozat egyik célja a sportiskolában, sporttagozaton és hagyományos középiskolában tanuló diákok egészség-magatartásának összevetése volt három debreceni intézmény tanulóinak bevonásával. Az eredmények alapján a sportiskolában tanuló diákok egészség-magatartással kapcsolatos attitűdjei alapvetően pozitívabbnak mutatkoztak a másik két intézménnyel összehasonlítva. Az egészség-magatartás viselkedéses elemeit tekintve (szorongás, megküzdési rugalmasság, jóllét és spirituális jóllét) tekintetében is hasonló megállapítást tehetünk, hiszen a sportiskolában tanuló diákoknál alacsonyabb szorongás, ugyanakkor hatékonyabb megküzdés, valamint a jóllét és spirituális jóllét magasabb foka mutatkozott, melynek hátterében a sportolás pozitív hatása feltételezhető. Jelen kutatás egy későbbi, országos, komplex kutatás előszavának tekinthető *pilot study*.

IRODALOM

- ATKINSON, R. C. & HILGARD, E. (2005): *Pszichológia*. Budapest, Osiris.
- COTTON, S., LARKIN, E., HOOPES, A., CROMER, B. A. & ROSENTHAL, S. L. (2005). The Impact of Adolescent Spirituality and Religiosity on Depressive Symptoms and Health Risk Behaviour. *Journal of Adolescent Health*, Vol. 36. No. 6. pp. 529–536.
- FRYDENBERG, E. (2008) *Adolescent Coping. Advances In Theory, Research and Practice*. Routledge, London and New York. pp. 192–194.
- GYÖMBÉR N. & KOVÁCS K. (2012, eds) *Fejben dől el. Sportpszichológia mindenkinek*. Budapest, NORAN LIBRO.
- JANSSEN, I. & LEBLANC, A. (2010) Systematic Review of the Health Benefits of Physical Activity and Fitness in School-Aged Children and Youth. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, Vol. 7. No. 40. pp. 1–16.
- KATO, T. (2012) Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the Coping Flexibility Hypothesis. *Journal of Counseling Psychology*, Vol. 59. No. 2. pp. 262–273.
- KOVÁCS K. E. & NAGY B. E. (2016) *Az egészségmagatartás iránti attitűd tanulmányozása a Debreceni Egyetem hallgatói körében*. Magyar Pszichológiai Társaság Nagygyűlése, 2016. június 2–4.

- LAZARUS, R. S. (1966) *Psychological Stress and the Coping Process*. New York, McGraw Hill.
- LEHMANN L. (2011): *Az új típusú sportiskola bemutatása (közoktatási és egyesületi típusú)*. Szakdolgozat.
- LÉNÁRT Á. (2002, ed.) *Téthelyzetben. Sportpszichológiáról edzőknek és versenyzőknek*. Budapest, Országos Sportegészségügyi Intézet.
- LYNEHAM, H. J., SBURLATI, E. S., ABBOTT, M. J., RAPEE, R. M., HUDSON, J. L., TOLIN, D. F. & CARLSON, S. E. (2013) Psychometric Properties of the Child Anxiety Life Interference Scale (CALIS). *Journal of Anxiety Disorders*, Vol. 27. No. 7. pp. 711–719.
- MARGITICS F. & PAUWLIK ZS. (2007) *Depresszió és megküzdés serdülőknél*. Nyíregyháza, Krúdy Kiadó.
- OLÁH A. (2005) *Érzelmek, megküzdés és optimális élmény*. Budapest, Trefort.
- PATAKY N. (2014) Megküzdés és tehetség. In: FÜLÖP M. (ed.) *Stressz, megküzdés, versengés konfliktusok*. Budapest, Magyar Tehetségsegítő Szervezetek Szövetsége. pp. 67–119.
- PIKÓ, B. & FITZPATRICK, K. M. (2007) Socioeconomic Status, Psychosocial Health and Health Behaviors Among Hungarian Adolescents. *European Journal of Public Health*, Vol. 17. No. 4. pp. 353–360.
- PUSZTAI G. (2004) *Iskola és közösség. Felekezeti középiskolások az ezredfordulón*. Budapest, Gondolat Kiadó.
- SEIFFGE-KRENKE, I., AUNOLA, K. & NURMI, J. E. (2009) Changes in Stress Perception and Coping during Adolescence: The Role of Situational and Personal Factors. *Child Development*, Vol. 80. No. 1. pp. 259–279.
- SHTE (2017) Sportiskolákban és hagyományos köznevelési intézményekben tanulók egészségmagatartása 2017 – kutatási projekt.
- SIOSZ (2012) *Sportiskolák Országos Szövetségének Módosításokkal Egységes Szerkezetbe Foglalt Alapszabálya*. <http://www.siosz.hu/dokumentum/sioszalapszabalyzat-terv.pdf> [Letöltve: 2017. 08. 31.]
- SUSÁNSZKY É., KONKOLY THEGE B., STAUDER A. & KOPP M. (2006) A WHO jól-lét kérdőív rövidített (WBI-5) magyar változatának validálása a Hungarostudy 2002 országos lakossági egészségfelmérés alapján. *Mentálhigiéné és Pszichoszomatika*, Vol. 7. No. 3. pp. 247–255.